

Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional

Sr. Director:

El motivo de la presente carta es hacer una serie de con-

no sea apropiado emplear la misma escala de respuestas en los 3 factores o que el constructo de algunas preguntas no sea muy distintivo. En cualquier caso, nosotros nos referi-

ilar papers at core.ac.uk

es merecido, en primer lugar, ofrecer nuestras felicitaciones por el interés mostrado en este tema de crucial importancia para la calidad asistencial de nuestros centros de asistencia sanitaria. Ello no es óbice para resaltar algunas cuestiones que permanecen sin resolver. Afirman los autores que la coincidencia de resultados en la aplicación del cuestionario en distintos ámbitos del Sistema Nacional de Salud y en períodos distanciados (casi 8 años) avala la fiabilidad y la consistencia interna del cuestionario. Puede ser, pero también es cierto que un cuestionario con mínima capacidad para detectar los cambios producidos también ofrece unos resultados similares en 2 momentos y en sitios diferentes. Por tanto, el argumento ofrecido por los autores no parece ser muy consistente. Es crucial, por consiguiente, valorar la sensibilidad a los cambios del instrumento (*responsiveness*). Es posible, tal y como afirman los autores, que haya una ausencia significativa de cambios en la vida laboral en períodos relativamente cortos, pero, desde luego, un estudio transversal ayuda muy poco a resolver esta duda. Parece imperativo seguir una cohorte de profesionales durante un tiempo y evaluar los posibles cambios que se den, algo que hasta la fecha no se ha valorado con este cuestionario^{2,3}. Mientras no se resuelva este problema, las afirmaciones acerca de la fiabilidad sólo se deben referir en cuanto a su consistencia interna, y no temporal.

Otros resultados del trabajo ofrecen algunas dudas en cuanto a la variabilidad de las respuestas, es decir, la sensibilidad del cuestionario (*sensitivity*). El efecto suelo aparece marcado en el factor apoyo directivo y el efecto techo, en la motivación intrínseca. Este hecho induce a pensar que quizá

que entienden por calidad de vida profesional, una posible aclaración de todas estas dudas podría ser el uso simultáneo de otro instrumento de calidad de vida (Font-Roja) o del cuestionario Maslach Burnout Inventory, del cual hay una versión validada al castellano⁵. Otra posibilidad, si cabe más interesante que la anterior, sería la validación de un cuestionario reducido del cuestionario CVP-35 por medio del análisis Rasch⁶. Este modelo se sustenta en la teoría de respuesta al ítem en contraposición con la Teoría Clásica de los Cuestionarios o Test y permite básicamente eliminar los ítems redundantes y capturar todo el espectro de la medida. El modelo Rasch asume que la respuesta de una persona al ítem sólo depende de 2 parámetros: de la dificultad del ítem y del estado de salud o calidad de vida del sujeto. A partir de las respuestas dadas a los ítems se estiman cuáles son estos parámetros para cada ítem y para cada persona. Este modelo permite eliminar los ítems cuya respuesta es inconsistente porque difiera de lo esperado o porque sea redundante. En el caso que nos ocupa, debería aplicarse este análisis en cada una de las dimensiones del cuestionario, ya que una de sus presunciones es que el objeto de estudio debe ser unidimensional. En cualquier caso, sería una buena forma de resolver las dudas que genera el instrumento y de contraponer su validez frente a la teoría clásica de los ítems.

Luis Lizán

Unidad Docente de Medicina de Familia de Castellón.
Castellón. España.

Bibliografía

1. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP-35). *Gac Sanit* 2004;18:129-36.
2. Alonso Fernández M, Iglesias Carbajo AI, Franco Vidal A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria* 2002;30:483-9.
3. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? [editorial]. *Aten Primaria* 2003;32:288-95.
4. McHorney CA, Tarlov AR. Individual-patient monitoring in clinical practice: are available health status surveys adequate? *Qual Life Res* 1995;4:293-307.
5. Reig A, Cabrero J, Ferrer RI. Estrés laboral asistencial (*burnout*) en una muestra representativa de profesionales sanitarios de la provincia de Alicante. Monografías del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante; 2002.
6. Rasch G. Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. Chicago: Mesa Press; 1993.